DE

MORBIS FALSE RECTEQUE DIGNOSCENDIS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS PATHOLOGICO-MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXIX. MENS. JULII A. MDCCCXLIII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

JULIUS MEYER

BEROLINENSIS.

OPPONENTIBUS:

OTT. DE FEILITZSCH, DR. PHIL.
C. HANGKAMER, DD. MED.
E. MOSER, DD. MED.

BEROLINI,

TYPIS FRIEDLÆNDERIANIS.

MANIBUS

MATRIS OPTIMAE

FILII PIETAS.

Ad omne organum patet inquisitionis via. Quod dictum, etsi nostris temporibus nondum veritati respondet, tamen pro certo licet habere, eo pervenire nos posse et perventuros esse. Qui enim perpetuos in arte diagnostica progressus cognovit, qui videt, medicos, et ope physices et chemiae aliisque illis subsidiis instructos, jam nunc, ubi vix initia novae inquirendi methodi facta sunt, morbos ad dignoscendum difficillimos in vivis eruere: is minime dicet, nos nunc constituros neque amplius progressuros esse. Nam quum antea differentiae inter pleuritidem et pneumoniam afferri vix potuerint, nunc etiam singula stadia, sedesque circumscriptae fere omnium pulmonum morborum maxima cum subtilitate distinguuntur. Nunc phthisin renalem et inflammationem venae portarum in vivis cognosci videmus. Tum ex novissimis de nervorum pathologia indagationibus inter morbos cerebrales et spinales strictum discrimen facere didicimus: neque solum morbus generalis sed etiam specialis, et qualis et quo loco et quo gradu morbus in cerebro sit, saepe constitui potest. Multa quidem adhuc poscuntur, sed perficientur. Si igitur quesiveris, quomodo tantum successerit: ex accurata inquam inquirendi via, multo maioribus auxiliis correcta et complanata, oritur; fit ex imperio quod de complexu signorum habemus et ex acriore et subtiliore comparatione historiae morbi cum sectione cadaveris. Ita in interiorem naturae partem intrare studemus, neque morbos dynamicos, sed materiales, sed locales alterationes organorum et functionum quaerimus, atque etiam in ea quae dicitur dyscrasia, focum morbi, quasi localisationem et centralisationem exploramus.

Quamvis autem cognitio morbi ita perfecta sit semperque sit futura, tamen negari non potest, eam therapiae expectatione minori fuisse utilitati: aliud enim est cognoscere, aliud sanare. Licet enim, recta diagnosi instituta, dicere possimus, quid omnium et quomodo indicatum sit, aut si morbum cognovimus insanabilem, aegros non torqueamus neque iis noceamus, tamen etiam id in dubio saepe haeret et in therapia multo maiora poscuntur. Cuius rei praecipua causa videtur ipsa materia medica, quae nunc demum vera doctrina fieri incipit. Cuiusmodi bonae observationes enim haud frequentius nobis obveniunt neque in physiologico genere neque in pathologico. Et quum medici saepe, diagnosi plane omissa, curaverint, etsi remedium bonam vim exercuit, tamen ignoramus et quando et quibus conditionibus sit indicatum. Itaque quum multorum esset sententia, qui bene purgant, eos bene curare et ipse Stoll diceret — quod dictum Cel. Barez satis confirmat — qui genii epidemici tantum haud ignari sint, eos in curandis morbis successum esse habituros, eo doctrinam non adeo increscere atque excoli elucet. Quas res explanare melioresque reddere, temporis erit posteri.

Mihi igitur in animo est, his pagellis nonnulla componere, quae ad diagnosin perficiendam spectant, partim a memet ipso partim in clinicis inprimis Schoenleinii observata.

Diagnosis morbi est: ex intima aegri alicujus individui cognitione — neque enim in vita sunt morbi sed aegroti — morbi denominatio. Quod igitur ut perficiatur, opus est: primum morbi familiam eruere, tum speciem, characterem cum causis, temporis decursu, aegri constitutione, complicatione, si qua morbi imaginem mutant. Scientiam diagnoseos, si eam practice instituimus, commodum est, in tres dividere partes.

Prima quidem pars est: quidquid a normali statu in aegroto abhorret, in eo contemplando omnibus sensibus juste frui et uti. Sensus autem apud multos homines (neque saepe indoctos) partim jam natura debiles et hebetes sunt, partim exercitatione carentes, torpidi, laxati. Istum igitur processum, ut recte persequamur, et indoles nativa et perpetua in observandis aegrotis exercitatio opus est: assiduus quisque tantum hoc assequetur.

Neque vero perfectus unus sensus requiritur, sed omnium complexus, nam maximi momenti est examen objectivum. Hanc artem, si qua appellari potest, minorem in gradum consequuntur permulti iique profani, quam ob rem bonos custodes et aegroti propinquos (in primis mulieres) hoc genere excellentissimos videmus, ita quidem ut saepe moneant et doceant medicos, qui quoque in libris nonnulla ab illis observata (ut in chorea) adoptaverunt. Ad quem gradum perfectionis in observando pervenire liceat, testis Heimius qui solo aurium judicio graviditatem extrauterinam compluries cognovit (semel e longinquo ex curriculo suo, dum gravida in domo ipsa erat neque medicus praesens morbum cognoverat,) oculorum vi diabeten, vi nasi constituit, simulac limen intravit, scarlatinam. Nos autem nunc ad sensus acuendos artis instrumenta quantum possumus adhibemus: ita res physicas et chemicas, ut microscopium, stethoscopium, reactiva. Hac in re igitur maximi ponderis est: permulta assidue vidisse, ut quasi uno in conspectu omnia videamus, ut signa dispersa et diffusa — haec membra disiecta — unum sub aspectum subjiciamus.

Accedit illud quod subordinationem seu subsumptionem dicimus. Signa cum numeris optime comparantur, in eorum enim positione nititur pretium, nititur vis, neque igitur omnia ejusdem modi sunt habenda, sed pretia versabilia, mutabilia. Etenim omne symptoma habet absolutum quidem pretium, quod semper habet, sed in diagnosi com-

ponenda omne signum est relativum, ex quo aliis aut anteponitur aut subjicitur, quam ob rem ea in ordines, quasi in series conjuncta disjungi praestat. Ita fit, si ponimus signa localia, quae communibus et criticis opponuntur, aut si anatomice ut signa capitis, tunicarum mucosarum aliaque, aut si physiologice phaenomena connectimus, ut signa respirationis, circulationis, digestionis. Huic processui praecedere debet accuratissimum aegroti examen cum anamnesi. Ante omnia, quo die morbus ortus sit, quantum fieri potest, constituitur. Tum non ita examen instituendum est, ut aeger quae medicus vult ea dicere quasi cogatur, sed sponte quid sentiat, quomodo sese habeat, sine notis additis explanet. Methodo genetica magis in morbis chronicis, analytica saepius in acutis uti solemus, sed alia alii suppeditare debet. Neque vero omnia perverse hinc illinc sine ordine logico quaerenda sed uno tenore organa et functiones, quibus vita obnoxia est, inprimis fulcra et fundamenta vitae brevi sunt investiganda, ratione non solum corporis sed etiam animi habita. Haec res ne maxime assidui quidem curatoris est: sola anatomiae, physiologiae, pathologiae, rerum naturalium scientia signa taxare ac subordinare possumus.

Denique ratio combinationis seu syntheseos fit. Hic singulae signorum series ad totam morbi imaginem conferuntur, morbi character statuitur, neque complicationes omittuntur. Semper inprimis ubi morbus focum habeat, quod substratum capiat, eruendum est, ut id aliis signis fundamentum sit

neque inquisitio vana et vaga. Eo facilior semper fit diagnosis, quod totam morbi imaginem in animo infixum habere consuevimus, ita ut nunquam e memoria evanescat, ut statim, si simile nobis obvenit, integra reluceat.

Tum quaeritur, quomodo in diagnosi conficienda error occurrat, quomodo caveas ne fallaris.

Principia hac de re constituere difficillimum videtur, nam rectum quidem legibus circumscriptum est, falsum vero indefinitum. Sed praecipua saltem errata, quae in praxi saepius invenimus, illustrare studebo. Qua in re vereor, ne idem saepe repetere ac reddere cogar.

Falleris diverso modo secundum varios diagnoseos actus. In observando ante omnia nonnulla signa non cernuntur, plane omittuntur, et quum saepe in aegrotis quasi thesaurus morborum lateat, summopere cavendum est. Quum enim medicus jam signa, quae gravissima significatione videntur, eruerit, ad diagnosin et curam instituendam haec sufficere putat neque ultro explorat, sed in sectione cadaveris saepe illam in observando omissam partem quasi focum totius morbi invenimus qui non neglectus aegro saluti certe fuisset.

Tum etiamsi nihil omissum sit, morbi signa habentur, quae minime sunt, ut signa ex medicamentorum usu orta. Ita symptomata nervosa quum dentitionis tempore in infantibus appareant, initio saepe in dubio relinquitur, num morbi proprii cerebralis aut signa sympathica, an sint effectus medicationis jam institutae, siquidem ad diarrhoeam

sistendam Opium vel Nux Vomica porrecta erant. Qui error quum facillime fiat, cautelas afferam.

Primum haec symptomata non remanent, medicamento non amplius dato. Sed etiam hic cautio adhibenda est, quum medicamentorum vis non statim tollatur, postquam medicamentum est repositum. De effectu hydrargyri inprimis Calomelanos ne disseram quidem, quia res notissima est, quamquam causam glossitidis et anginae discernere, discrimen inter effectus mercurii et syphilidis constituere, non facile est. Sed herba Digitalis purpureae vi ipsa non solum statim praesente, sed etiam aliquo tempore post usum in graviorum remediorum numerum refertur. Inprimis vim suam in systema vasculosum non continuo exhibet, quam ob rem videmus, pulsum, ut saepissime observavi, etiam sex et septem diebus, postquam illud medicamen non amplius dabatur, retardatum esse idque saepe ne minore quidem modo, sed vim plane integram esse. Ita alcalescentiam urinae eodem die, quo alcalia non amplius praebebantur, non disparentem vidi. Huc referre non absonum est, ubi idiosyncrasia quaedam in multarum rerum usu signa evocat, quae a morbo quoque elici possunt. Ita icterus e magno Opii usu in delirio tremente fieri dicitur (semel tantum vidi, ubi non juste eruebatur). Ita icterum, Mercurio in Syphilide adhibito, saepe oriri dicit Schönleinius; ita in urethritide, si exanthema quod exsistit (inprimis est Erythema Urticaria), quaerendum est, num remedia, ut balsamus Copaifae, id efficiant. Ne commemorem no-

tissimas res: exanthemate e cibis quibusdam orto medicum, si in morbo quodam oritur, adduci id in orbi signum, fortasse criticum habere, neque unquam oblivisci: inter symptomata morbi multum interesse et inter individualitatis signa. Itaque maxime cavendum est, ne temere quod attinet ad diagnosin et prognosin ratiocinemur, namque qui maxima cum fide ac quasi religiose spectat et observat, solus non falletur. Haec igitur methodus, ut de discrimine ex templo jus dicatur, saepe minimum valet.

Altera via est ad dijudicanda signa: instrumentis physicis et chemicis uti. Ita nuper in clinico medico ex hydrorhachide laborabat vir, cujus urina alcalicam reactionem habuit. In promptu erat, comparare cum tabe dorsuali et meminisse rei illius, quam experientia docuit: urina alcalica (praesertim quum foeteat) nos adduci, conjecturam facere de intimo systematis nervosi morbo. Sed analysis chemica ostendebat, alcalescentiam oriri non ex ammonio, sed mutatione salium tartaricorum (quum tartarus natronatus medicaminibus addictus esset). Si illud posuissemus, tum diagnosis plane alia, prognosis multo pejor, therapia, si qua erat, multo fortior fuisset; sed signum ita explicatum sine ulla significatione esse patebat. Etiam microscopium in signorum discrimine adhibemus. Ita in decursu meningitidis rheumaticae, in qua hydrops consecutivus exstitit, sedimentum in urina fuisse vidi, cujus ex inquisitione albumen eruebatur. Qua in re microscopium docere potuit, num morbi renum

signum sit an effectus Digitalis, qualem jam Hahnemann inter ducentos hujus herbae effectus laudat. In illo autem morbo, si erat degenerationis renum Brightii symptoma, non solum corpuscula mucosa et sanguifera, sed etiam corpuscula inflammationis, cylindri illi ab Exper. Simone descripti adesse debebant.

Quam ob rem semper opus est, omnia accuratissime ab omni parte inquirere et quantum possimus sensibus nostris statum organorum explanare: id quod impediet, ne conjecturis, ut fit, quae ingeniosae quidem dicuntur, neque veritati respondent, ad omnia falsa perducamur. Etiam hac in re nobis Schoenleinius magnus auctor est, qui admirabili indefessaque animi sagacitate has diversitates eruit.

Tertia via nequo vero levissima est, quum signum, de quo in dubio sumus, circumspecte cum omnibus aliis symptomatibus comparemus, ponderantes num in complexum quadret necne. Vera enim morbi signa cum morbo ipso congruunt, cum morbo mutantur, et augentur et deminuuntur, dum falsa tum disparent, tum redeunt, morbo minime obnoxia. Quam viam secutis et in morborum complurium combinatione origo signorum facilior intellectu fit, et quid intersit inter signa, quae sympathica dicuntur et directa morbi ipsius, et inter indices reactionis communis seu febriles. De quo discrimine duo tantum exempla afferre satis videtur. Ita ad effectus herbae Digitalis, qui non statim apparent (hi sunt adhuc valde ignoti neque

confirmati, et quum saepe adeo ex longiore usu et ex majore dosi non exsistant, in singula aegroti natura niti putantur), ad hoc effectus, inquam, etiam oedema telae cellularis, inprimis in facie refertur, quale in rheumatismo vidi. Sed reputanti et comparanti cum aliis signis ut facie leucophlegmatica, constitutione quasi venosa, viribus debilibus: ab hoc torpido sanguinis statu dependere videbatur, quam ob rem, herba Digitalis praetermissa, tamen relinquebatur et roborantibus tantum remediis cessit. — Ita delirium tremens cum pneumonia esse complicatum, saepe observamus. Febris enormis, pulsus frequentissimus, calor mordax, neque primo aspectu scire possumus, unde tanta reactio in organismo evocetur. Sed quum animo conjungamus cum eo, quod instituta auscultatione et percussione probatur, et cum subjectivis signis conferamus, nihil amplius est quod in dubitatione haerere possit.

Neque vero solum signa ex medicamentis orta, sed etiam physiologica ad morbi symptomata falso referri possunt. Ita in multishominibus — quamquam valetudine optima usque ad aetatem senilem fruuntur — pulsus tensus, pulsus frequens observatur, ut ipse vidi juvenem, in quo quiescente fere centum ictus pulsus tensi saepe numeravi. Qui quum in morbum acutum incidisset et medicus celeberrimus qui in primorum numero haud immerito refertur, venaesectionem institui jussisset, et quum aegrotus, medicinae artis non ignarus, hanc singularem pulsus quantitatem et qualitatem sibi esse diceret, ille, cui his causis persuasum erat, jure non per-

tinax, aliis remediis morbum sustulit. Itaque commodum erit, aegrotum jam ante morbum et evolutionem morbi ex statu sano profectam et crescentem vidisse. Eodem ratione graviditas, dentitio, corporis incrementum, senectus physiologica signa praebent, quae cum signis morborum, quibuscum combinata esse possunt, non commutari debent.

Saepe etiam signa aegritudinis appellari possunt, quae solo ex aegroti opere orta et nunc ad relativum valetudinis statum referenda, quasi physiologica sunt. Differentia igitur ponenda est inter rhachitidem et inter curvaturam ossium, quae mechanica via orta est. Huc referre licet pigmentum in sputis apud eos, qui caminos purgant aliaque similia. Itaque in dignoscendo quaerendum est, in qua arte aut opificio aeger versetur, quum hoc omisso medicus internas causas exquirere studeat, ubi solae externae vim exercebant. Ita hypochondriam ita paresin apud sutores tantum afferam.

Etiam fortuito evenit, quod et in morbo invenitur, quam ob rem errata fiunt. Diagnosin inflammationis, nisi in exsudationem aut suppurationem transiit, in cadaveribus institui, non facile est, quia etiam injectiones vasorum quae post mortem oriuntur saepe videntur. Eodem modo priore tempore de polypis et in corde et in majoribus vasis sanguiferis magna erat disputatio, qua ex causa ingeniosae argumentationes concludebantur, dum Phoebus probavit, haec coagula ex eo oriri, quod cadavera aut in quiete jaceant, aut huc illuc vehementer auferantur. Idem est, quum tubercula in sputis ob-

serventur, quae accurate explorata amyli formam et qualitatem habent: quam ob rem conjectura de tuberculosi pulmonali perspicua esse dicebatur. Qua in re microscopio adhibito saepe falleris, sed nunquam reactione chemica cum jodo. Deinde satis constat, fortuito vermes in urinam ac faeces venire, qui falsam dignoscendi viam munire possunt. Pari modo pulicis ictus exanthema quod habentur, et linguam infantis albam (lac maternum biberat) mirabiles conjecturas ciere vidi. — Ita rebus plano externis saepissime signa mutantur, morbo ipso ne minimum quidem vim habente, ut urina in aestate magis concentrata, fusca semper est, et Ramazzini (de agricolarum morbis) se observasse dicit, tempore verno sanguinem magis liquidum esse neque crustam inflammatoriam habere, quam ob rem ratiocinia, quae ex talibus phaenomenis ad diagnosin componendam fiunt, maxime caute ac circumspecte adhibenda sunt, ut quantum possumus, errores et ludibria sensuum et animi vitemus.

Neque vero solum in observando aegroto errores fiunt, sed etiam iique graviores in subordinandis signis, praesertim quum quaedam falso taxata sint. Hoc loco doctrinam de signis pathognomonicis afferre licet. Signum omne non absolutum sed relativum esse, jam antea probasse putamus: neque unquam unum signum morbi diagnosin constituit, quia solo e complexu cum omnibus signis aliis argumenta concludere possumus. Idem est de signis subjectivis et objectivis. Quum, ut exemplis utamur, sonus in pectore percusso non clarus

sed obtusus videatur, tum conjicere minime possumus: pulmonem hac in parte hepatisatam aut alio modo conspissatum esse, quia etiam alienum corpus inter pulmonem et externum latus pectoris idem signum praebet. Ita rhonchus crepitans a Laennec pathognomonicum in pneumonia habebatur, sed neque in hoc morbo est constans, et in aliis morbis observatur: secretionem tantum in vesiculis pulmonis per se indicat (ut in oedemate pulmonum). Sin autem strepitus respiratorius lenior fit et partim disparet, si sputa crocea aliaque nota signa accedunt, tum denique pneumonia dignoscenda est. Pariter sese habet cum strepitu coriaceo in pleuritide, qui quum oriatur ex frictione pleurae intercostalis et pulmonalis, si inter eas secretio lymphae adest, in pleuritide sicca adesse minime potest. Quae exempla ex signis auscultationis et percussionis consilio elegi, quum ea minus fallacia recte habeantur atque sint, attamen minime pathognomica. Deinde crustam illam phlogisticam non ad inflammationem tantum referendam esse, inter omnes constat. Etiam urina albuminosa in degeneratione renum Brightii pathognonomica habebatur, sed albuminuria ab Exper. Simone in multis aliis morbis, ut in pneumonia, pleuropneumonia, scarlatina (in qua prodromi hydropis secundarii esse solent), in typho, et quod jam notum erat, in primo diabetae stadio observata est. Etiam in sectione talem renum degenerationem, qualem Brightius describit, vidimus, quamquam in vivis nunquam urina erat albuminosa. Itaque albuminuria et haematoalbuminuria, quales nunc co-

gnoscimus, non in morborum absolutorum numerum referri possunt, sed scimus tantum, eas periodice diversis in morbis exsistere et disparere.

Deinde similis error est, si medici famosa illa practica perspicacitate, quam sibi inesse putant, adducti non accurate explorant et ex eo, quod animo capiunt, subordinationem faciunt. Ita in puero tuberculosin dignoscere vidi, qui accuratissima inquisitione plane sanus apparebat. Idem evenit, si medicus, alius collegae praejudicio perductus, morbum non satis eruit. Neque unquam verbis et testimonio aegroti ipsius fides habenda est, quum ad examinandas res praeteritas memoria saepe fallat et in praesens tempus saepe consilio aut inertia mentiatur. Ita saepe vidi, ex inflammatione oculi syphilitica laborantes dixisse, genitalia a contagio plane libera esse, dum braccis solutis urethritis gonorhoica aut praeclarissimum ulceris syphilitici specimen ad lucem venit. Neque vero hoc in morbo, ubi valde inepta verecundia eos deterrere possit, ne verum confiteantur, sed etiam saepe ipsos fugit, quum corporis minime rationem habeant. Ita ulcera abdominalia in extremitatibus aperiri vidi, de quibus aegroti ipsi nihil sciebant. Saepe autem e contrario aegri dolores valde exaggerant, nam homines ad perferenda morbi tormenta minime eandem vim habent. Virum fracto claviculae capitulo opus continuantem vidi, muliere hysterica omni temporis momento morti sese occumbere putante. In amputatione mammae aut femoris saepe ne doloris so-

nus quidem auditur, dum alii in panaritio aperiendo aut in venaesectione collabuntur.

Sed etiam aliae difficultates ad taxanda signa adveniunt, quae sola accuratissima inquisitione vinci possunt. In metritide septica, ut exemplo utar, interdum pus in urina apparet. Ad hoc signum taxandum, quaeritur, num materia puriformis e vagina gangraenescente excernatur, itaque via mechanica cum urina e vesica se conjungat, an jam in vesica urinaria sit. Quod ultimum si ponimus, pus etiam in renibus est: videmus igitur, quomodo diagnosis hoc discrimine mutata sit. Itaque si catheteris ope vesica depletur neque pus in excretione adest, tum renes et vesica integra. In muliere quam observavi pus ex depletione cum illo instrumento apparuit et cadaveris sectio fere totam renum suppurationem illustravit.

Difficilior est saepe diagnosis, ubi de discrimine inter pus et mucum agitur, quum tunicae mucosae, continuo irritatae, materiam puriformem excernere solent. Ita catarrhus vesicae chronicus et incipiens phthisis renalis saepe crux medicorum. Sola accuratissima — idem semper iterandum est — et saepius repetita observatione atque inquisitione et chemica et microscopica, anamnesi, temporis decursu et toto habitu aegri et comparatione cum omnibus aliis signis et subjectivis et objectivis tandem verum elucebit.

Saepissime autem fit, ut unum signum partim neglectum partim antepositum ex omnium connexu ejiciatur, sine ulla ratione nisi mala experientia.

Ita in pleuritide dolorem superficialem, vehementissimum maximi momenti esse multi opinantur: quo ex signo solo diagnosis saepe fit. Sed dolor est vehementior in pleurodynia, tum in pleuritide saepe non observatur. Si in universum de dolore dicamus: est in corpore, si quod organum ex omnium harmonia evadit et ipsum solum vim habere vult. Ut dolor adsit, tria necessaria sunt: primum harmonia in organismo alterata, tum alterationis propagatio per nervos ad cerebrum et receptio in sensorio. Si trium rerum aliqua fieri non potest, etiam dolor adesse non potest. Ita in infantibus, delirantibus et maniacis signa subjectiva et inprimis dolor nullo modo taxari possunt: aut semper clamores faciunt aut semper laeti de nulla re conqueruntur, sanissimos se habent, nihil alieni sentiunt. Tum quam parvi dolor haberi debeat, ut locum morbi destinemus, eo elucet, quod Pet. Frank saepe in alia pectoris parte inflammationem invenit, qua aeger querebatur, id quod Schoenleinius confirmat. Cel. Rombergius deinde argumentis et experimentis probavit, legem: in nervorum morbis dolorem semper in ultimam esse partem ponendum, non semper in praxi confirmari. Ita inprimis in ischiade. — Quod signum, dolorem, si taxare volumus, semper ratio habenda est qualitatis, quantitatis, quae habeat, locum quem capiat, et si est, in quo tempore exacerbetur et remittat. In qualitate magna nititur differentia; num patientes conquerantur oppressione, pulsatione, quasi punctione, id minime omittendum, sed ex his sen-

sibus, si comparamus cum loco et quantitate doloris, conjecturam de causa morbi saepe facere licebit.

Neque vero dolor, verum etiam rubor in inflammatione justo majoris momenti habetur, neque enim omne rubefactum est organum inflammatum: neque solum in morbis aliis, sed plane diversis observatur, ut in cyanosi, in typho, in hydrope, in haemorrhoide. Neque hoc signum non statutis legibus obnoxium est, id quod, etsi in multis aliis eo uti nondum valemus, in oculi morbis ad dignoscendum maxime adjuvat. Etiam ad dignoscenda ulcera unum fundamentum est, accurataque observatione aliis morbis probandum erit.

Praesertim autem pulsus ex connexu omnium signorum capi, omnibus anteponi, fere solum diagnosin et prognosin constituere solet. Quamquam nemo, quantum momentum pulsus recte taxatus habeat, aut ignorat, aut negabit, tamen facile adducimur, ex eo solo conjecturas temere facere. Liceat etiam de hac re pauca quaedam dicere. Pulsus inprimis, si eo niti volumus, accuratissime inquiri debet, nam differentia pulsus, quum jaceat aegrotus aut erectus stet, est quatuordecim aut quindecim ictuum, ut quisque sibi persuadere possit, atque adeo quum quis sedeat aut jaceat, id quantitatem mutare videmus. Tum motu neque vero magno et corporis et animi, usu Tabaci Nicotianae et multarum aliarum rerum commutatur frequentia, atque etiam ex diei et anni tempore variatur. Accedit quod quum totam per minutam eum enumeraturus sis, tum fine rariorem fieri cernes. Itaque

ut de frequentia judicare queamus, per nonnullum tempus, et saepe diversis diei horis semperque tota in aegroti quiete cognoscendus est. Quum autem exploratum fuerit, pulsum esse justo frequentiorem, tum tantum abest, ut conjicere liceat, quasi vitae turgorem, inflammationem adesse, ut signum communis torporis aut deminutae sanguinis copiae esse possit: cujus rei exempla in chlorosi, in morbo maculoso Werlhofii satis nobis offeruntur. Quum autem haec omnia confundantur et permisceantur, nomine febris ubique dato, et diagnosi et therapiae maximo erat detrimento. Neque vero frequens pulsus facile cognosci, sed etiam plenus non solum veram plethoram, sed statum etiam adynamicum indicare potest: quod quidem facile distinguitur, nam quum manus tuae vi pulsum leviter comprimere possis, plethorae spuriae est. Durus quoque pulsus non semper ad unum spectat et a multis causis oriri potest, inter quas prudentissime eligendum erit: aut nititur vehementi cordis actione aut accelerata sanguinis coagulandi indole, aut dura (fortasse ossificata) aut spastica tunica arteriae. Pulsum intermittentem, dichrotum, myurum aliaque genera taxare maximi momenti est, neque vero adhuc legibus statutum. Qua in re errores iterum sola cum aliis symptomatis comparatione vitari posse, elucet.

Haec erant praecipua errata, quae oriebantur ex anteponendo uno signo, neque enim minore modo labuntur, qui in methodum quandam, quamquam per se haud fallacem, in dignoscen-

do nimium justo momenti conferunt, quo praejudicio adducti unam partem tantum examinant neque ita plenam opinionem sibi conformare queunt. Qui solum in auscultando et percutiendo omnem medicinae salutem inesse opinantur, aliarumque viarum non tam ignari sunt, quam eas pro nihilo putant, ii fieri non potest ut non fallantur. Ita excavatio in interiore pulmonis parte, quae a sana substantia plane tegitur, auscultando dignosci non potest. Percussio, eaque forti manu instituta, ut sonus in profundum propagetur, et sputa cum anamnesi diagnosis adjumenta afferenda sunt; sed interdum tantum — ut nunc ars diagnostica sese habet — contigerit. Deinde quum in pleuritide respirationes numero minores inveniamus et in auscultando parvum tantum respirationis strepitum audiamus, tum pulmonis statum non sanum habere adducimur. Sed hac in re signum subjectivum ad recte cognoscendum objectivum adjuvare debet. Dolore enim vehementi, quem in pleuritide in respirando habere solent, moventur aegri animam continere, nam quum ultimo ex pectore spiritum ducere cogantur, etiam sanum illud murmur respiratorium auditur. Itaque magnas difficultates habet ex pleuritide pulmonis valetudinem conjicere.

Neque vero solum falso anteponi solent signa, saepe etiam negliguntur, quamvis eorum gravissima habenda esset ratio. Ita pro doloribus rheumaticis habentur, quos medicus non accurate observavit, quum primi stadii spondylarthrocaces essent. Inprimis haemorrhois inertiae et desidiae adjumentum

esse debet. Ita proctitidem saepe non cognosci Schoenleinius dicit; ita dolor dorsalis — signum varia et plane diversa significatione — saepe explicatur, ubi prodromi variolae sunt, ubi morbum renum significant. Negligitur et tussis saepe, ut in amputatione, in metritide septica, ubi signum metastasis puris est: id quod auscultando propius constitui et stabiliri potest, saepeque Schoenleinio contigisse vidi, jam in vivis metastasin puris in pulmone dignoscere, dum sectione illi abscessus lobulares ad lucem ferebantur.

Denique saepe errabis, quum quia signa quaedam non adsint, de sano statu conclusionem facere velis: id enim est, ex uno signo neque ex omnium complexu judicare. Quum igitur jecur non promineat in abdomine neque per tegumenta palpari possit, ponere non sufficit: hepar esse sanum, normale. Etenim prominentia non tanta esse potest, ut ex externo latere observare queamus, sed etiam atrophia substantiae, quae dicitur cirrhosis, adesse potest. Hunc statum ex habitu, calore et secretione cutis, ex urina conjicere licet.

Haec esse videbantur, quae praecipua in observando et subordinando falsa esse possunt; sed res infaustissimae et tristissimae fiunt in synthesi signorum. Saepe medici, ut tempori parcant aut quia aliud facere nequeunt, singula symptomata pro toto morbo habent ut homoeopathici. Itaque diagnosis ponitur. Hoc modo raucedo, dentitio difficilis, diarhoea, alvi obstructio, flatulentia, borborygmi aliaque symptomata quasi totius morbi i-

mago proponuntur. Id esse debet grammatici, nam nihil est nisi vocabula Germanica in linguam Latinam transferre.

Aliud vitium erit autem, quum series signorum dispositae falso componantur, quum signa secundaria aut reactionis, propria morbi signa habeantur. Memini nuper virum vidisse, cujus morbi phaenomena haec erant. Facies erat pallida, oculi, nulla animi intentione, in res objectas fixi, iique rigentes eorumque splendor obtusus, pupilla fere immobilis, nares patentes, os dolore distractum. Respiratio impedita, superficialis, sola magna vi musculorum abdominalium perfecta; in percussione sonus obtusus, ope stethoscopii rhonchus crepitans in lobo inferiore sinistrae partis pulmonis auditus est; in lobo superiore rhonchus sonorus et mucosus alternantes; in dextro latere pulmonis illud auribus percipiebatur, quod respiratio puerilis dicitur. Abdomen tactu vix dolorosum, non elatum. Alvi evacuatio fere normalis. Faeces ad inquirendas non aderant. Urina jumentosa, non rara. Quod signa subjectiva attinet: conquerebatur de temulentia, vertigine, oppressione capitis et pectoris, vehementi cephalaea. Nec susurrus aurium neque photopsia aut chromopsia aderant. Somnus valde alteratus. Lassitudo extremitatum fortiores motus plane prohibebant. Febris erat torpida: pulsus ictuum centum duodecim, (in meridie observabatur,) pulsus parvus, filiformis, facilis ad comprimendum; cutis sicca, calor mordax. Quum medicus, quem aeger consultavit, pneumoniam dignosceret, venae-

sectionem instituit. Sanguis erat liquidus, minorem in modum coagulabatur neque crustam phlogisticam habebat. Postero die patiens mortuus est. Sectionem nos facere, a propinquis non concedebatur. Sed signa adynamiae satis plana erant, pneumonia erat sola infiltratio hypostatica. Diagnosis esse debebat: typhus.

Quum igitur multos in false dignoscendo modos percensuerimus, jam nonnulla dicere volumus, quae diagnosin eruendam valde sublevant. Ita, ut uno tantum exemplo utar, malum locale statim conjici potest, quum una pars earum, quae in corpore pares sunt, sola laboret. Quum igitur unus tantum oculus patiatur, causa traumatica vim exercuisse debet. Ita in oedemate, quod in una tantum extremitate est, hac in parte localis reditus sanguinis ad cor impeditur. Saepe quum morbus ad intelligendum minime apertus, sed occultissimus sit, nonnulla signa arte evocare docuerunt. Ita superiore tempore venaesectio unciae unius instituebatur, quia crusta phlogistica praesente, inflammatio aderat, quod quum minime pathognomonicum esse probatum sit, nunc omittitur. Sed in hydrocele testiculi, si pelluciditatem non habet, sed in tactu fluctuationis sensum excitat, punctio tentativa minime vituperari potest. Idem experimentum agere vidi, discrimine facto, num vesiculae an papulae in exanthemate quodam sint: experimentum minore significatione. Si hoc non in promptu est, alia momenta ad adjuvandam diagnosin in occultis rebus sunt. Reputant primum, experientia edocti,

qui morbi in aetate aegroti exsistant. Ita quum in puerulo cerebri vitium cognitum sit, tum si anamnesis, habitus, alia signa non contradicunt, tuberculosin esse ponere possumus. (Utile igitur erit, si quis annos constituere consueverit, de quibus aegri medicos saepe fallunt, aut quaerere iniquum videtur. De qua re etiam in remedio et dosi saepe agitur.) Neque vero solum ex annis, verum etiam ex loco, ubi signa apparent, morbus aperitur. Ita incipientem tuberculosin pulmonalem adesse concluditur, ubi in regione subclaviculari, in pulmonis apice ejusque sinistri rhonchus crepitans auditur et sonus obtusior est in percussione. Porro etiam indoles hereditaria, si qua est, hac in re auxilium praebet. Denique, si causas multas afferre velis, etiam conclusio ex nocentibus et juvantibus, sed ea percaute facta.

Si igitur in percensendis diagnoseos erroribus ipse errravi aut ne praecipuas quidem errandi vias enumeravi, pro brevi tempore magnoque proposito lectoris benevolentiam et indulgentiam peto.

VITA.

Natus sum Julius Meyer vicesimo sexto die mensis Februarii anni millesimi octingentesimi vicesimi. Parentes — uterque mihi a morte jam abreptus — erant Simon et Sarah e gente Friedlaender. Judaeus sum. Postquam doctrinae primitias in schola viri doctissimi Bartels absolvissem, in gymnasium regium Joachimicum, quod rectore Cel. Meineke floret, receptus sum. Novemdecim annos natus almam universitatem Fridericam Rhenanam adii, in qua felicem annum et dimidium degi, rectore magnifico Ill. Goldfuss et decano Ill. Kilian in civium academicorum numerum relatus. Hic Ill. Nasse, senex juvenili animo, verum rei medicae amorem nobis commovit et ut eum acerrimo indefessoque studio sequamur, excitavit. Tum Berolini studium continuavi sub auspiciis recto-

ris magnifici Ill. Lichtenstein et decani beati Osann.

Nunc ut rei publicae satisfaciam, duce Cel. Hauck in secunda turma equitum cataphractorum voluntario chirurgi munere fungor.

Per annos quatuor hasce scholas audivi:

1. Philosophicas:

Historiam poëseos recentioris apud Ill. de Schlegel; de comparativa populorum historia apud Ill. Arndt; Anthropologiam apud Ill. Nasse; Platonis Timaeum apud Ill. Harless; Historiam paganismi apud Cel. Kinkel; Logicen et Psychologiam apud Ill. van Calker; Physicen experimentalem apud Ill. Plücker; botanicen apud Ill. Treviranus; zoologiam apud Ill. Goldfuss; mineralogiam apud Ill. Noeggerath; chemiam experimentalem apud Ill. Bischoff; zoochemiam et phytochemiam apud Cel. Bergmann.

2. Medicas:

Encyclopaediam et methodologiam medicinae Ill. Naumann; anatomen generalem et spe-

cialem apud Ill. Meyer et Weber, qui iidem mihi duces fuerunt in dissecandis cadaveribus; physiologiam apud Ill. Nasse et Ill. Müller; materiam medicam apud Cel. Albers; pathologiam et therapiam specialem apud Ill. Schoenlein; chirurgiam apud Exp. Ascherson; doctrinam de morbis syphiliticis apud Ill. Horn; de morbis cutaneis apud Exp. Isensee; anatomiam pathologicam apud Ill. Müller et Cel Froriep; artem obstetriciam apud Ill. Kluge; chemiam pathologicam apud Exp. Simon; artem fascias imponendi apud Exp. Troschel.

Duces mihi fuerunt: in clinico et propaedeutico et medico Cel. Romberg; in clinicis medicis Ill. Schoenlein, Cel Wolff et Cel. Barez; in clinico chirurgico et ophthalmiatrico Ill. Juengken et Ill. Dieffenbach. Operationes docuerunt ophthalmiatrices Exp. Angelstein, chirurgicas Ill. Schlemm et Exp. Boehm.

Quibus omnibus viris gratias agere quam

maximas, mihi et honori et voluptati est, eorumque memoriam grato animo servabo.

Jam vero tentaminibus, et philosophico et medico, atque examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite absolutis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Quae dicitur diarrhoea, saepe est obstructio. Inflammationes occultae non sunt.

2. Chemia si in medicina vim habere vult, a physiologia et pathologia custodienda est.

3. Ad minuendos morbos epidemios politia medica plus potest conferre quam confert.

4. Medicina doctrina est, non ars tantum, ut volunt.

5. Medici specifica nominant quae explicare non possunt, dynamica, quorum explicationem ignorant.